

정신요양시설 입소 정신장애인의 정신건강자신감 관련요인에 대한 탐색적 연구: 입소기간에 따른 차이를 중심으로

An Exploratory Analyses on Factors related to Mental Health Confidence among Individuals in Long-term Care Facilities: Focusing on the Differences by the Length of Hospitalization

전해숙

경북대학교 사회복지학과

Hae Sook Jeon(hsjeon@knu.ac.kr)

요약

본 연구의 목적은 정신요양시설 입소 정신장애인의 정신건강자신감 영향요인을 살펴보고 영향요인 및 메카니즘이 입소기간에 따라서 차이가 있는지를 탐색적으로 고찰하는 것이다. 분석대상은 정신요양시설 실태 조사에 참여한 정신요양시설 입소 정신장애인 1,742명으로 구조방정식을 이용하여 분석하였다. 입소기간에 따른 차이를 탐색하기 위해 평균입소기간이 10년 미만 입소 정신장애인(n=962)과 10년 이상 입소 정신장애인(n=780)간 다중집단분석을 실시하였다. 주요 결과는 다음과 같다. (1) 학력, 유병기간, 정신과적 증상, 및 인지된 스티그마는 직·간접적으로 정신건강자신감에 영향이 있는 것으로 나타났다. (2) 영향력의 효과분해 결과 유일하게 유병기간만 인지된 스티그마를 통한 유의한 간접효과를 나타내었다. (3) 다중집단분석 결과는 입소기간에 따른 영향요인 및 메카니즘에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 연구의 의의 및 한계를 논의하였다.

■ 중심어 : | 정신건강자신감 | 정신요양시설 입소 정신장애인 | 스티그마 인지 | 스티그마 경험 | 입소기간 |

Abstract

This study aimed to examine the predictors of mental health confidence(MHC) among individuals in psychiatric long-term care facilities(PLCF). It further examined whether the predictors and underlying mechanisms differed by the length of hospitalization. Sample consisted of 1,742 individuals residing in PLCF who participated in the Survey on PLCF. Structural equation modeling was used to examine the predictors of MHC. Multi-group Structural Equation Modeling(SEM) was used to examine whether the predictors and mechanisms differed by the length of hospitalization between those of 10 years or less (n=962) and 10 years and more (n=780). Major findings were as follows. (1) Education, duration of mental illness, and psychiatric symptoms were significantly related to MHC. (2) Duration of mental illness presented significant indirect effects on MHC via its effects on perceived stigma. (3) The predictors and underlying mechanisms differed by the length of hospitalization. Based on the findings, implications and limitations of the research were discussed.

■ keyword : | Mental Health Confidence | Individuals in Psychiatric long-term care facilities | Perceived Stigma | Experienced Stigma | Length of Hospitalization |

I. 서론

1995년 정신보건법이 제정되고 1997년 시행된 지도 벌써 20년이다. 그 동안 우리나라 정신보건 분야는 법, 제도, 전달체계, 서비스 측면에서 급속한 변화를 경험하였다. 2011년 실시된 정신장애 유병률 조사에 의하면 우리나라 연간 정신장애 유병률은 16.2%로 국민 100명당 약 16명 정도가 일 년에 한번 이상은 정신장애로 인한 기능상의 제약을 경험하는 것으로 나타나[1], 중증정신장애에 대한 지속적 관심이 요구되고 있다. 정신보건법 시행 이후 우리나라 지역사회 정신보건서비스 전달체계는 정신보건정신보건센터, 사회복지시설, 알코올상담센터, 정신의료기관, 및 정신요양시설로 구성되고 발전되어 왔다. 이러한 대부분의 정신보건 전달체계가 정신보건법이 지향하는 지역사회정신보건 이념에 부합하지만, 전통적 요양보호기관인 정신요양시설의 경우 평균 입소기간이 10년에 가까워[2] 지역사회정신보건 이념과 차이가 있어서 향후 발전방향에 대한 다양한 고민이 필요한 시점이다.

최근 논의되고 있는 정신요양시설 발전방향에 따르면, 향후 정신요양시설은 어떠한 형태로든 개방을 통한 지역사회 정신보건서비스 전달기관으로 체질개선이 필요한 것은 의심의 여지가 없다[3][38][39]. 체질개선 및 긍정적 발전방향에 대한 논의를 위해서는 정신요양시설에 대한 다양한 연구가 필요하고 특히 당사자인 정신요양시설 입소 정신장애인의 특성에 대한 실증적 연구가 필요하다. 하지만 전통적인 정신요양시설의 폐쇄적인 특성상 정신요양시설 입소 정신장애인에 대한 기존 연구는 지역사회에 거주하는 정신장애인 연구에 비해 턱없이 부족하다. 이러한 한계를 염두에 두고 본 연구는 탐색적 차원에서 정신요양시설 입소 정신장애인의 특성을 정신건강자신감을 중심으로 살펴보고자 한다.

지역사회정신보건에서 정신장애인의 효능감을 나타내는 정신건강자신감은 긍정적 회복과정을 위한 중요한 요소로 인식되어 왔다[4][5]. 정신건강자신감이 높은 정신장애인은 주어진 상황에서 서비스 선택과 권리주장에 있어서 주체적 판단의 가능성이 높기 때문에 정신건강자신감은 입원횟수, 사회적응, 재활결과에 영향을

주고[6], 나아가 삶의 질 향상에도 긍정적 영향을 주는 것으로 보고되고 있다[7]. 외국의 경우, 기존 연구에서 정신장애인의 회복을 위해 정신건강자신감의 중요성이 실증적으로 입증된 반면, 아직도 우리나라 정신요양시설 입소자를 대상으로 정신건강자신감에 대한 연구가 부재한 상황이므로 본 연구에서는 정신요양시설 입소 정신장애인의 정신건강자신감 영향요인에 대한 탐색적 고찰을 하고자 한다.

다른 지역사회 정신보건서비스와 비교할 때 정신요양시설 서비스의 중요한 특징 중의 하나는 장기 입소이다[2]. 폐쇄적 시설에의 장기입소는 지역사회와 정신장애인의 상호작용을 저해하고 장기적으로 정신장애인의 사회적 고립으로 인한 사회적 기술능력의 저하와 회복을 저해할 수 있다[3]. 장기입소로 인한 사회적 고립과 사회기술 능력의 저하는 나아가 정신장애인의 정신건강자신감에 부정적 영향을 주어 성공적 회복을 저해하는 요소로 작용할 수 있다. 하지만 아직까지 정신요양시설 입소기간에 따라서 정신건강자신감과 같은 정신장애인의 특성이나 관련요인들이 차이가 있는지에 대해서는 알려진 바가 없어서 입소기간에 따른 차별화된 개입의 필요성에 대해서는 알려진 바가 없다. 따라서 본 연구에서는 평균입소기간인 10년 미만 집단과 이상 집단 간 차이가 있는지를 다중집단분석을 통해서 검증해 보고자 한다.

기존 연구의 이러한 한계를 염두에 두고 본 연구는 정신요양시설 입소 정신장애인의 정신건강자신감 영향요인을 살펴보고 나아가 정신건강자신감 영향요인들이 입소기간에 따라서 차이가 있는지를 탐색적으로 고찰하는 것을 목적으로 한다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 본 연구는 구체적으로 다음과 같은 연구 질문에 답하고자 한다. 첫째, 정신요양시설 입소 정신장애인들의 정신건강자신감에 영향을 주는 요인은 무엇인가? 둘째, 정신건강자신감에 영향을 주는 요인들이 입소기간별로 차이가 있는가? 본 연구는 요양시설 입소 정신장애인의 정신건강자신감 증진을 위한 개입의 방향성을 제공하고, 실천적 개입이 입소기간에 따라서 차이를 두고 진행되어야 하는지에 대한 실천적 함의를 제공할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

II. 문헌연구

1. 정신건강자신감

정신건강자신감은 정신장애 치료나 회복과정의 특정 상황에서 정신장애인 당사자의 행동이나 판단에 대한 확신이나 효능감을 의미하는 것으로 일반인 대상의 연구에서 주요 변수로 다루어지는 자기효능감과 유사한 개념이다[8][36]. Bandura는 자기효능감을 당사자의 행동이나 판단을 성공적으로 수행할 수 있다는 본인의 능력에 대한 확신이나 기대라고 정의하고 있다. 즉, 자기효능감은 행위자의 인지, 행동, 사회적 기능을 종합적인 행동방식으로 조직하는 능력으로 개념화 할 수 있다[9]. 개인이 가지고 있는 자기효능에 따라서 당사자의 행동 변화에 대한 기대나 신념이 생기고 행동변화가 결정되며 행동의 지속성도 영향을 받는다. 자기 효능감은 스트레스 상황에서 어려움을 통제할 수 있다는 확신을 가지고 상황에 접근하는 것을 가능하게 하여 장기적으로 스트레스 취약성을 감소시키는 중요한 심리적 자원이다[10][37].

정신장애인은 회복과정에서 서비스를 받을지 받지 않을지, 서비스를 받는다면 다양한 선택 가능한 서비스들 중에서 본인의 특성이나 상황을 고려할 때 어떠한 서비스를 선택할 것인지에 대한 다양한 스트레스 상황에 직면하게 되는데, 이러한 스트레스 상황에 효과적으로 대처하려면 적절한 수준의 자기효능감이 요구된다. 입원이나 지역사회정신보건서비스를 이용하는 정신장애인의 심리적 특성이나 환경적 상황이 일반인들과는 차이가 있어서 일반적 자기효능감 척도로 정신장애인의 효능감을 측정하는 것은 한계가 있어서 정신장애인의 치료과정에서의 효능감을 측정하는 도구가 필요하였다[11]. 이러한 필요에 의해서 정신장애인의 치료과정에서의 자기효능감을 측정하기 위한 정신건강자신감 척도(Mental Health Confidence Scale)가 개발되었다[8].

정신장애인의 정신건강자신감은 정신장애인의 긍정적 회복과정을 위한 중요한 요인이다. 예를 들면 국외 연구에서 정신건강자신감이 회복과정이나 삶의 질 향상에 긍정적 영향을 미치고[7], 입원 정신장애인의 퇴원

후 적응이나[12] 자조집단 참여율을 높이는데 긍정적으로 작용한다는 연구결과들이 지속적으로 보고되고 있다[8]. 지역사회 정신장애인을 대상으로 한 국내연구에서도 정신장애인의 정신건강자신감이 정신장애인이 직면한 스트레스와 적응행동을 매개하는 중요한 내적자원 변수이고[13], 정신건강자신감이 정신장애인의 정신재활서비스에 만족도를 증가시키며[14] 궁극적으로 정신장애인의 삶의 질에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다[15].

최근 정신보건서비스의 국제적 동향이나 정부의 정신보건서비스 장기발전방향을 고려할 때 전통적인 요양보호위주의 정신요양시설 서비스는 약화되고 정신요양시설내의 재활서비스의 다양화와 더불어 입소자들이 지역사회정신보건서비스를 이용할 기회가 점진적으로 증가할 것으로 예상된다[3]. 이러한 환경적인 변화에 대한 적응력을 높이기 위해서는 정신요양시설 입소 정신장애인들의 정신건강자신감 증진이 필요한 상황이다. 본 연구는 정신요양시설 입소 정신장애인의 정신건강자신감 예측요인과 메카니즘에 대한 탐색적 고찰을 통해 정신요양시설 입소 정신장애인의 정신건강자신감 증진의 실천적 함의를 모색하는데 일조하고자 한다.

2. 정신건강자신감 예측요인

심리사회적 스트레스 모델에 의하면 스트레스는 적응자원인 자기효능감에 부정적 영향을 준다[16][17]. 성적소수자나 정신장애인과 같이 사회적으로 낙인찍힌 범주에 속하는 사람들은 특정 범주에 대한 낙인(스티그마) 자체가 범주 구성원 각자에게 주요 스트레스로 작용한다[18]. Goffman(1963)은 스티그마를 당사자에게 불명예를 초래하고 당사자에 대한 신뢰를 상실하게 하는 속성으로 정의하였다[19]. Crocker와 동료(1998)들은 스티그마가 특정 사회적 맥락 속에서 스티그마 대상자의 사회적 정체성을 가치절하 하고 자기효능감을 저해하는 부정적 영향을 초래할 수 있다고 주장한다[20].

우리사회의 정신질환 스티그마의 경우 ‘정신질환자는 신뢰할 수 없다, 정신질환자는 위험하다, 정신질환자는 열등하다’ 등의 고정관념이 사회적으로 형성되어 있다[21][34][35]. 개인적 수준과 사회적 맥락에서 역동적

으로 작동하는 스티그마의 특성을 고려할 때[22], 정신 질환 스티그마는 정신장애인 개인적으로는 자신에 대한 부정적인 태도를 형성하고, 사회적으로는 스티그마가 정신장애인에 대한 차별과 거부로 이어질 수 있다. 즉, 정신장애인이 인지한 스티그마나 사회적 차별이나 거부로 인해 정신장애인이 경험한 스티그마는 당사자의 정신건강자신감 형성에 영향을 준다[23], 따라서 본 연구에서는 정신건강자신감의 주요 예측요인으로 정신장애인이 인지한 스티그마와 차별이나 거부의 형태로 경험한 스티그마를 두 가지 주요 예측요인으로 포함한다.

정신장애 스티그마에 대한 인지와 스티그마 경험은 정신건강자신감의 예측요인임과 동시에 정신장애인의 사회인구학적 특성과 정신과적 특성의 영향을 받는다[24]. 성별이 스티그마에 미치는 영향은 남성이 여성보다 스티그마 지각이 높다는 연구결과도 있는 반면 여성이 남성보다 스티그마 지각이 높다는 연구결과도 있어서 일치하지 않으며, 연령은 높을수록 스티그마 수준이 높은 것으로 나타났다[23][25][26]. 교육수준이 높을수록 스티그마를 더 강하게 인식하는 것으로 나타났다[27]. 진단에 대한 결과는 일치하지 않지만 정신장애 유병기간은 길수록 스티그마 인식이 높은 것으로 나타났다[23][25][26]. 정신과적 증상 수준이 높을수록 스티그마 경험이 많은 것으로 나타났다[22]. 이러한 기존 연구 결과를 바탕으로 본 연구에서는 스티그마와 정신건강자신감의 영향요인으로 인구사회학적 특성변수로 성별, 나이, 학력을 포함하였고 정신과적 특성변수로 진단, 유병기간, 정신과적 증상을 포함하였다.

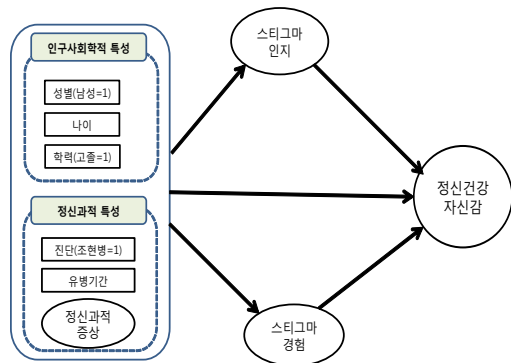


그림 1. 연구모형

지금까지 논의된 기존 연구결과들을 바탕으로 형성된 본 연구에서 분석할 이론적 연구모형은 [그림 1]과 같다.

III. 연구방법

1. 분석대상

본 연구의 분석대상은 정신요양시설에 입소하여 생활하고 있는 사람을 대상으로 실시한 정신요양시설 실태조사[3]에 참여한 정신장애인들이다. 자료수집은 전국의 정신요양시설 협회의 협조 하에 전국의 56개 정신요양시설에서 생활하고 있는 정신장애인을 대상으로 임의추출방법을 통해 이루어졌다. 설문조사 대상의 선정기준은 조사 시점에 정신요양시설에 입소하여 생활하고 있는 정신장애인으로, 설문지 해독능력과 의사소통이 가능한 입소자로 한정하였으며, 만약 입소 정신장애인이 직접 읽고 응답하기 어려운 경우에는 직원이 읽어주고 응답받도록 하였다. 설문지 배포 과정에서 설문지 수거를 담당해 줄 담당자에게 설문응답요령 및 지침을 함께 동봉하여 전달하였으며[3], 자발적인 참여 또는 거부가 가능하다는 사실을 충분히 설명하도록 하고 응답자의 서면 동의를 받았다. 총 2,000부의 설문지를 배포하여 1,884부가 수거되었으며, 부실하게 응답된 142부를 제외한 총 1,742부가 본 연구에 사용되었다. 샘플에 대한 분석결과에서 남성이 약 58%로 조사되었고, 조현병 진단받은 장애인이 약 62%로 나타나 연구 참여자가 실제 요양시설에서 생활하고 있는 전체 모집단의 특성을 잘 반영하고 있는 것으로 나타났다.

2. 측정도구

내생변수인 정신건강자신감은 Carpinello, Knight, Markowitz and Pease(2000)가 정신장애인들의 효능감 수준을 측정하기 위해 개발한 정신건강자신감척도(MHCS: Mental Health Confidence Scale)을 이용하여 측정하였다[8]. 정신건강자신감 척도는 (1) 나는 나 자신을 위해 적절한 목적을 세울 자신이 있다. (2) 나는 퇴원을 해도 잘 지낼 자신이 있다. (3) 나를 비난하는

사람들에게 그러지 말라고 얘기할 자신이 있다. (4) 나는 정신건강 치료를 받거나 받지 않을 권리가 있고 필요에 따라 치료를 받거나 거부할 자신이 있다. (5) 나는 필요한 욕구를 위해 나의 요구를 주장할 자신이 있다. 등의 총 5 문항으로 구성된 자기보고식 척도이다. 문항 측정은 Likert 5점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 정신건강자신감이 높고 효능감이 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 정신건강자신감 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

매개변수는 정신장애 스티그마로 본 연구에서는 정신장애인이 인지한 스티그마와 정신장애인이 경험한 스티그마로 측정되었다.

정신장애인이 인지한 스티그마는 정신장애인의 자기-스티그마 수준을 측정하는 것으로 Link와 동료들(1997)이 개발한 “정신장애인이 인지한 가치절하/차별 척도 (Perceived Devaluation/Discrimination Scale)”를 사용하였다. 총 8개의 문항으로 구성된 이 척도는 정신장애인들이 가치 절하되고 차별받고 있다고 지각하는 정도를 측정하는 것으로 점수가 높을수록 스티그마 인지 수준이 높은 것을 나타낸다. 문항측정은 Likert 5점 척도로 측정하였으며 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

정신장애인이 경험한 스티그마는 정신장애인이 정신장애 때문에 실제로 경험한 차별 및 거부경험의 정도를 측정하는 것으로 Link와 동료(1997)들이 개발한 “차별 경험척도(Rejection Experience Scale)”를 사용하였다 [21]. 총 6개의 문항으로 구성된 이 척도는 정신장애인들이 정신장애로 인해서 인간관계, 취업, 주거기회 등에서 차별이나 거부를 당한 경험을 측정하는 것으로 점수가 높을수록 차별경험이 많다는 것을 의미한다. 문항측정은 Likert 5점 척도로 하였으며 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다.

외생변수는 정신장애인의 인구사회학적 특성과 정신과적 특성을 포함하였다. 인구사회학적 특성은 성별, 나이, 학력을 포함하였다. 성별은 남성을 '1'로 코딩하고 여성을 '0'으로 코딩하였다. 나이는 조사시점과 생년월일을 바탕으로 계산한 연령을 투입하였다. 학력은 고졸 이상의 학력을 '1'로 코딩하고 고졸 미만의 학력을 '0'으

로 코딩하여 분석에 투입하였다.

정신과적 특성변수는 진단명, 유병기간, 및 정신과적 증상 변수를 포함하였다. 진단명은 조현병 진단을 '1'로 코딩하고 나머지 진단을 '0'으로 코딩하여 분석에 투입하였다. 유병기간은 조사시점과 최초 정신장애진단과 치료를 받은 시점의 차이를 계산하여 분석에 투입하였다. 정신과적 진단은 Shern과 동료들(1994)이 개발한 콜로라도 증상지수(Colorado Symptom Index)를 사용하여 측정하였다[28]. 이 척도는 정신증(psychosis), 불안(anxiety), 우울(depression) 등의 정신과적 증상수준을 측정하는 표준화된 도구로 총 14문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 정신과적 증상수준이 높은 것을 의미하며, 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

3. 분석방법

투입된 변수의 분포와 분석대상자의 특징을 살펴보기 위해 SPSS 19.0을 사용하여 빈도분석을 실시하고, 정신장애인의 정신건강자신감의 예측요인 및 메카니즘을 살펴보기위해 AMOS 19.0을 통해 구조방정식 분석을 실시하였다. 결측치를 효과적으로 처리하고 간접효과와 유의도 검증을 가능하게하기 위해서 최대우도법(FIML: Full Information Maximum Likelihood) 추정방법을 사용하여 결측치를 추정한 후 구조방정식 분석을 하였다. 결측치는 변수에 따라서 0%부터 12%까지 다양하게 나타났으나 대부분 변수의 결측치 비율은 10% 미만이었다. 분석은 측정모형의 적합도를 파악한 다음 구조모형을 통해서 관심 변수간의 관계를 파악하는 2 단계 접근을 통해서 이루어졌다.

정신건강자신감의 예측요인은 이론적으로 형성된 연구모형에 대한 구조방정식 분석을 통해서 이루어졌고, 영향요인 사이의 메카니즘을 파악하기 위해 효과분해를 실시하고 bootstrapping 기법을 통해서 간접효과와 유의도 검증을 하였다. 입소기간에 따른 영향요인 및 메카니즘의 차이가 있는지를 파악하기 위해 전체 정신장애인의 평균 입소기간인 10년 미만 입소 정신장애인과 10년 이상 입소 정신장애인 간에 측정모형동질성과 구조모형동질성에 대한 다중집단분석을 실시한 다음

두 집단 간 차이가 있는지를 분석하였다. 모형적합도는 카이스퀘어, RMSEA, CFI를 통해서 판단하였다. 카이스퀘어 값이 표본의 크기 및 모형의 복잡성에 민감하다는 점을 고려하여[29], 본 연구에서 모형적합도는 RMSEA가 .08이하이고 CFI가 .90이상이면 모형이 적합하다고 판단하였다[30].

IV. 연구결과

1. 연구참가자 특성 및 입소기간별 차이

본 연구의 참가자인 정신요양시설 입소 정신장애인의 주요 특징은 [표 1]의 왼편의 참가자 특성 부분에 정리된 바와 같다. 전체 1,742명 중 약 59.5%에 해당하는 1,036명이 남성이었고 여성은 706명으로 40.5%였다. 평균나이는 47.12세이고, 고졸이상의 학력이 전체의 약 27.5%인 479명이었다. 약 62%에 해당하는 1,074명이 조현병 진단이고, 정신질환 유병기간은 평균 17.62년이다. 전체 5점 중에서 정신과적 증상은 평균 2.14점, 인지된 스티그마는 2.96점, 경험된 스티그마는 2.78점, 정신건강자신감은 3.56점으로 각각 나타났다.

[표 1]의 오른쪽 편에는 본 연구에서 다중집단분석의 기준으로 사용한 평균입소기간인 10년 미만집단과 이상집단 간 주요변수들에 대한 차이 및 차이유의도 검증결과들이 정리되어 있다. 입소기간에 따라서 성별, 학력, 진단, 정신과정 증상수준, 스티그마 경험, 및 정신건강 자신감은 차이가 없었지만, 정신장애인의 연령, 유병기간, 인지된 스티그마 수준은 차이가 있었다. 정신요양시설 입소기간이 10년 이상인 정신장애인의 연령 ($t=15.23, p<.001$)과 정신장애 유병기간($t=21.27, p<.001$)이 10년 미만 정신장애인보다 상대적으로 많았다. 입소기간이 10년 미만인 정신장애인의 인지된 스티그마 수준이 10년 이상인 정신장애인보다 높았다 ($t=2.01, p<.05$).

표 1. 연구참가자 특성 및 입소기간별 차이

	참가자 특성		입소기간 별 차이 및 유의도			
	평균(SD)	N%	최소-최대	10년만	10년이상	t / χ^2 p
성별 (남=1)		1,036(59.5%)	0-1	599	477	1.65
나이	47.12(9.53)		17-100	44.17	50.75	15.23 ***
학력 (고졸이상=1)		479(27.5%)	0-1	275	204	1.28
진단 (조현병=1)		1,074(61.7%)	0-1	574	500	3.58
유병기간 (년)	17.62(9.11)		.37-52	13.90	22.22	21.27 ***
정신과적 증상	2.14(.84)		1-5	2.11	2.18	1.74
스티그마 인지	2.96(.92)		1-5	3.00	2.91	2.01 *
스티그마 경험	2.78(.92)		1-5	2.78	2.78	.01
정신건강 자신감	3.56(.90)		1-5	3.55	3.58	.62

전체N=1,742 10년 미만(n=962 10년 이상(n)=780
 주 * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

2. 측정모형

본 연구의 구조모형에 포함된 다중지표로 구성된 잠재변수인 정신과적 증상, 경험된 스티그마, 인지된 스티그마, 정신건강 자신감의 측정모형 적합도를 검증하기 위해 확인적 요인분석을 통한 측정모형 적합도를 살펴 보았다. 각 지표와 잠재변수간의 표준화된 요인적재량이 모두 .5 이상이고 통계적으로 .001 수준에서 유의한 것으로 나타났다. 각 변수의 신뢰도가 모두 .85 이상이고 측정모형의 적합도도 RMSEA가 .05, CFI가 .91로 나타나 측정모형은 적합한 것으로 판단되고 잠재변수들이 구조모형을 형성하기에 적절한 것으로 나타났다.

3. 정신건강자신감 예측요인 및 메카니즘

3.1 구조모형

[그림 2]는 구조모형 분석결과를 정리하고 있다. 구조모형 적합도는 카이 스퀘어 값이 2991.24(598)로 통계적으로 유의하였지만 RMSEA가 .05, CFI가 .91로 나타나 구조모형은 적합한 것으로 나타났다. 구조모형에 포함된 주요변수들의 예측요인을 직접효과를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저 경험된 스티그마의 예측요인을 살펴보면 성별, 나이, 학력, 진단, 유병기간은 모두 유의하지 않았고, 정신과적 증상만 스티그마 경험의 유의한 예측요인이었다($b=.37, p<.001$). 즉 요양시설 입소 정신장애인들은 정신과적 증상이 많을수록 정신장애로 인한 차별이나 거부경험을 많이 한 것으로 나타났다.

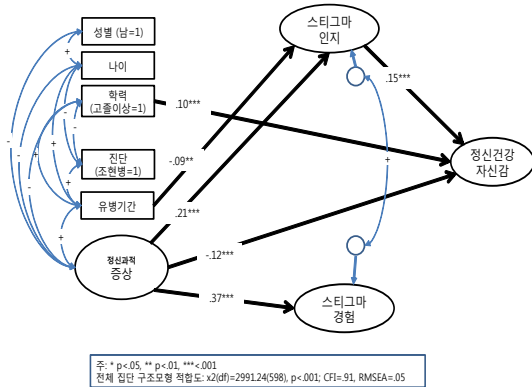


그림 2. 구조모형결과

인지된 스티그마는 성별, 나이, 학력, 진단과는 유의한 관계를 나타내지 않았지만, 유병기간이 길수록 인지된 스티그마 수준이 낮았고($b=-.09$, $p<.01$), 정신과적 증상이 많을수록 인지된 스티그마 수준이 높았다($b=.21$, $p<.001$).

정신건강자신감은 성별, 나이, 진단, 유병기간, 경험된 스티그마와는 유의한 관계를 나타내지 않았지만, 학력, 정신과적 증상, 인지된 스티그마는 정신건강자신감과 유의한 관계를 나타내었다. 즉 고졸이상 정신장애인의 정신건강자신감 수준이 고졸미만인 경우 보다 높게 나타났고($b=.10$, $p<.001$), 정신과적 증상수준이 높을수록 정신건강자신감이 낮았으며($b=-.12$, $p<.001$), 흥미롭게도 인지된 스티그마 수준이 높을수록 정신건강자신감이 높은 것으로 나타났다($b=.15$, $p<.001$).

3.2 효과분해

[표 2]는 효과분해를 통한 영향요인 및 메카니즘의 결과를 정리한 것이다. 총효과와 유의도를 중심으로 정신건강자신감의 유의한 영향요인을 살펴보면 다음과 같다. 학력이 고졸이상인 정신장애인의 정신건강자신감이 고졸미만 정신장애인보다 높았고($b=.10$, $p<.05$), 유병기간이 길수록 정신건강자신감이 낮고($b=-.05$, $p<.05$), 정신과적 증상수준이 높을수록 자신감이 낮으며($b=-.09$, $p<.01$), 스티그마 인지수준이 높을수록 정신건강자신감 수준도 높았다($b=.15$, $p<.05$).

표 2. 효과분해

	전체 (N=1,742)		
	총효과 b	직접효과 b	간접효과 b
성별 (남=1)	.02	.02	-.00
나이	.02	.01	.01
학력 (고졸이상=1)	.10 *	.10 *	.00
진단 (조현병=1)	.02	.02	.00
유병기간 (년)	-.05 *	-.04	-.01 **
정신과적 증상	-.09 **	-.12 **	.03
스티그마 인지	.15 *	.15 *	--
스티그마 경험	-.00	-.00	--

종속변수 : 정신건강자신감

주: * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

대부분의 유의한 영향요인이 외생변수의 정신건강자신감에 대한 직접효과에 의한 것이었지만, 유병기간이 정신건강자신감에 미치는 영향은 직접효과보다는 인지된 스티그마를 통한 간접효과를 통해서 나타난다($b=-.01$, $p<.01$). [그림 2]에 정리된 경로들을 볼 때, 유병기간이 정신건강자신감에 미치는 간접효과는 인지된 스티그마를 통해서 나타난다. 즉, 입소 정신장애인의 유병기간이 길수록 인지된 스티그마 수준이 낮고, 인지된 스티그마 수준이 높을수록 정신건강자신감은 높게 나타났다.

4. 다중집단분석

4.1 구조모형의 입소기간별 차이

측정모형동질성 검증결과 두 집단 간 측정모형은 동질한 것으로 나타났다($\chi^2(df)=33.84(28)$, $p>.20$). 구조모형에 대한 집단 간 차이유의도 검증결과, 10년 미만 입소자들과 10년 이상 입소자들의 구조모형은 통계적으로 차이가 있는 것으로 나타나($\chi^2(df)=83.86(52)$, $p<.001$), 전체집단에 대한 이해와 더불어 입소기간에 따른 구조모형의 차이를 살펴봐야 한다. [그림 3][그림 4]는 입소기간에 따른 다중집단 분석결과를 정리하고 있다. 구체적으로 유병기간과 인지된 스티그마 간의 관계는 입소기간이 10년 미만인 사람들 사이에서는 유의하였지만($b=-.08$, $p<.05$), 입소기간이 10년 이상인 사람들 사이에서는 유의하지 않았다($b=-.05$, $p>.05$).

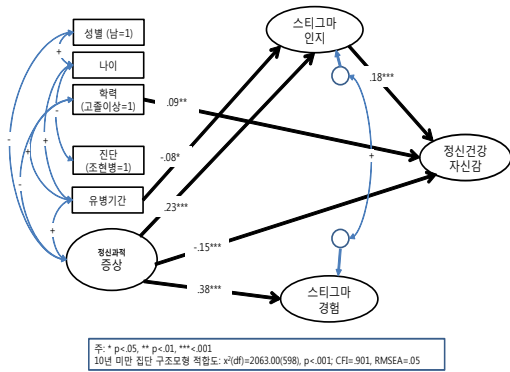


그림 3. 정신건강자신감 영향경로의 입소기간별 차이: 입소기간 10년 미만

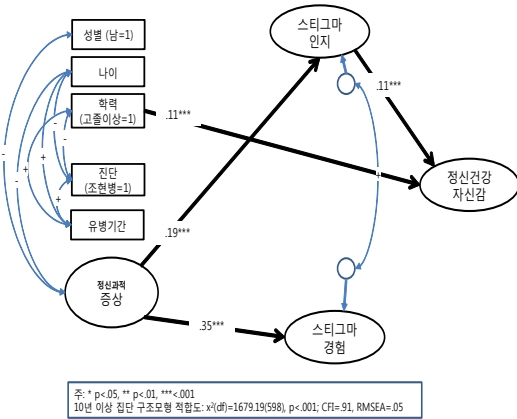


그림 4. 정신건강자신감 영향경로의 입소기간별 차이: 입소기간 10년 이상

또한 정신과적 증상과 정신건강 자신감의 관계도 10년 미만인 사람들 사이에서는 유의하였지만($b=-.15, p<.001$) 입소기간이 10년 이상인 사람들 사이에서는 유의하지 않았다($b=-.08, p>.05$). 전체집단 분석결과와 비교할 때 입소기간이 10년 미만인 사람들은 전체집단의 결과와 큰 차이가 없지만, 입소기간이 10년 이상인 사람들은 전체집단과 차이를 보여주고 있다.

4.2 효과분해의 입소기간별 차이

[표 3]은 효과분해 결과를 입소기간별로 정리한 것이다. 총효과와 유의도를 중심으로 정신건강자신감의 유의한 영향요인에 대한 집단 간 차이를 살펴보면 다음과 같다. 입소기간이 10년 미만인 경우 학력($b=10, p<.05$),

정신과적 증상($b=-.11, p<.01$), 및 인지된 스티그마($b=.18, p<.01$)가 정신건강자신감에 미치는 총효과가 유의하게 나타났다. 즉 입소기간이 10년 미만인 고졸이상 장애인의 정신건강자신감이 고졸미만보다 높았고, 정신과적 증상수준이 높을수록 정신건강자신감 수준은 낮았으며, 스티그마 인지수준이 높을수록 정신건강자신감 수준이 높은 것으로 나타났다. 반면 입소기간이 10년 이상인 경우는 고졸이상인 경우 정신건강자신감이 고졸미만보다 높다는 것($b=.11, p<.05$)이외에는 총효과가 정신건강자신감에 유의한 영향을 미치는 변수는 없었다. 결론적으로 10년 미만과 이상인 정신장애인의 정신건강자신감 영향요인은 차이가 있는 것으로 나타났다.

다음으로 간접효과의 집단 간 차이를 보면 입소기간이 10년 미만인 정신장애인의 경우 유병기간($b=-.01, p<.05$) 및 정신과적 증상($b=.04, p<.05$)이 인지된 스티그마를 통한 매개효과가 유의한 것으로 나타난 반면, 입소기간이 10년 이상인 정신장애인의 경우에는 유의한 간접효과가 전혀 나타나지 않았다. 이러한 입소기간별 간접효과의 차이 결과들은 정신건강자신감 영향 매카니즘이 입소기간에 따라 유의하게 차이가 난다는 것을 보여준다.

표 3. 효과분해의 입소기간별 차이

	10년 미만 (n=962)			10년 이상 (n=780)		
	총효과 b	직접효과 b	간접효과 b	총효과 b	직접효과 b	간접효과 b
성별 (남=1)	.03	.03	.00	.00	.01	-.01
나이	-.03	-.04	.01	.07	.07	.00
학력 (고졸이상=1)	.10*	.09*	.01	.11*	.11*	.00
진단 (조현병=1)	.01	-.00	.01	.03	.04	-.01
유병기간 (년)	-.06	-.05	-.01*	-.08	-.07	-.01
정신과적 증상	-.11**	-.15**	.04*	-.06	-.08	.02
스티그마 인지	.18**	.18**	-	.11	.11	-
스티그마 경험	-.01	-.01	-	.01	.01	-

주 * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$
집단간 구조모형 차이 유의도: $\chi^2(df)=83.85(52), p<.001$

V. 결론

정신장애인에 대한 개입이 시설이나 병원을 중심으로

로 하는 병리적 접근에서 지역사회 중심의 접근으로 변화되면서[31] 정신요양시설 입소 정신장애인이 어떻게 성공적으로 지역사회에 적응할 수 있을 것인가에 대한 중요성이 대두되고 있다. 본 연구는 정신요양시설 입소 정신장애인들의 정신건강자신감에 영향을 주는 요인을 살펴보고 정신건강자신감에 영향을 주는 요인들이 입소기간별로 차이가 있는지를 탐색적으로 고찰하는 것을 목적으로 하였다. 주요 연구결과 및 함의를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 정신건강자신감은 정신과적 증상과 유의한 관계를 나타내었다. 즉 정신장애인의 정신과적 증상수준이 높을수록 정신건강자신감이 낮았다. 정신과적 증상수준이 높을수록 정신건강자신감이 낮은 것은 기존의 지역사회 정신장애인을 대상으로 한 연구결과들과 유사한 것으로[15] 이러한 결과는 지역사회 정신장애인 대상이나 입소 장애인을 대상으로 정신건강자신감에 대한 성공적인 실천적 개입을 위해서는 정신과적 증상에 대한 조절이 선행되어야 한다는 점을 시사한다.

둘째, 정신건강자신감은 인지된 스티그마와 유의한 관계를 나타내었는데, 이러한 결과는 인지된 스티그마수준이 높을수록 입소 정신장애인의 정신건강자신감수준도 높다는 것을 보여준다. 기존의 지역사회정신장애인을 대상으로 한 연구들이 스티그마가 정신장애인의 자아존중감이나 자아효능감을 저해하는 요인임을 보여준 것을 고려할 때[32], 인지된 스티그마 수준이 높을수록 정신건강자신감이 높다는 본 연구의 결과는 지역사회정신장애인을 대상으로 한 연구결과와는 차이가 있는 것이다. 본 연구를 통해서서는 왜 이러한 현상이 나타났는지를 검증하는 것은 한계가 있다. 하지만 스티그마의 상징적 상호작용이론 맥락에서 보면[21], 지역사회 정신장애인은 지속적인 상호작용과정에서 부정적 인지된 스티그마가 정신건강자신감을 저해할 확률이 높지만, 입소 정신장애인의 경우 상호작용의 대상이 정신보건전문가나 입소자 당사자들이 대부분이기 때문에 스티그마 인지가 위협요인으로 작용하기 보다는 정신장애에 대한 통찰력(insight)을 높이는 요인으로 작용하여 정신건강자신감에 긍정적 영향을 주는 것이 아닌가 추론해 볼 수 있다. 이는 향후 연구에서 추가로 검증

되어야 하지만, 본 연구의 결과는 입소정신장애인 대상의 정신건강자신감 증진을 위한 접근을 함에 있어서 고려될 필요가 있다.

셋째, 외생변수들의 정신건강자신감에 미치는 영향을 살펴보기 위한 효과분해 결과, 경험된 스티그마를 통한 간접효과는 유의하지 않았고 인지된 스티그마를 통한 간접효과만 유의하였다. 기존의 지역사회 정신장애인 대상의 연구에서 차별이나 거부의 경험된 스티그마도 인지된 스티그마와 마찬가지로 매개효과를 나타낸 점을 고려할 때[33], 이러한 결과는 기존 연구와는 차이가 있는 부분이다. 이와 같은 결과의 원인을 본 연구결과 만으로 이해하는 것은 한계가 있지만, 이러한 상이한 결과가 정신요양시설 입소 정신장애인들이 차별이나 거부를 경험할 확률이 지역사회정신장애인들보다 상대적으로 낮기 때문에 나타난 것이 아닐까 추론해 볼 수 있다. 이론적으로 설정된 두 가지 매개변수 중에서 경험된 스티그마를 통한 간접효과는 유의하지 않고 인지된 스티그마를 통한 간접효과만 유의하게 나타난 것은 입소 정신장애인의 인지적 특성이 경험보다 정신건강자신감 형성에 상대적으로 유의하게 작용할 수 있다는 점을 시사하고, 이러한 결과는 입소 정신장애인을 대상으로 한 정신건강자신감 증진 개입에서 반드시 고려되어야 할 부분이다.

넷째, 입소기간에 따른 다중집단분석 결과는 입소기간에 따라 예측요인이 차이가 있다는 것을 보여주었다. 입소기간이 10년 미만인 경우 학력, 정신과적 증상 및 인지된 스티그마가 정신건강자신감에 미치는 영향이 유의하게 나타난 반면 입소기간이 10년 이상인 경우는 학력변수만 정신건강자신감에 유의한 영향을 나타내었다. 기존 연구의 부재로 다중집단분석이 탐색적 차원에서 이루어졌기 때문에 단언하기는 어렵지만, 입소기간이 짧은 경우에는 정신건강 특성이나 인지적 특성이 정신건강자신감 형성에 영향을 주지만, 입소기간이 길어지는 경우 이러한 심리적 특성의 영향은 감소하고 교육과 같은 인구사회학적 특성만 유의한 영향요인으로 남는 것으로 이해된다. 후속연구를 통한 결과에 대한 재확인이 이루어져야 하겠지만, 본 연구결과는 정신요양시설 입소기간이 길수록 상대적으로 정신건강자신감

증진에 대한 개입이 점차 어려워질 수 있다는 가능성을 시사하는 것으로 이해된다.

다섯째, 입소기간에 따른 다중집단분석 결과는 입소기간에 따라 정신건강자신감에 대한 영향의 경로 메카니즘도 차이가 있는 것을 보여주었다. 즉, 간접효과에 대한 집단 간 차이 분석에서 입소기간이 10년 미만인 정신장애인의 경우 유병기간과 정신과적 증상이 인지된 스티그마를 통한 매개효과를 나타낸 반면, 입소기간이 10년 이상인 정신장애인의 경우에는 유의한 간접효과가 전혀 나타나지 않았다. 이러한 결과는 입소기간에 따라 정신건강자신감 형성 메카니즘이 다를 수 있기 때문에 정신건강자신감 증진을 목표로 하는 개입을 할 때 입소기간에 따른 차별화된 접근의 필요성을 할 필요가 있다는 점을 시사한다.

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 의의가 있다. 정신요양시설 입소자에 대한 연구가 부족한 상황에서 본 연구가 정신요양시설 입소자의 정신건강자신감에 영향을 주는 요인들은 무엇이고 그 메카니즘이 어떠한지를 살펴본 것은 향후 정신요양시설 입소자 대상 연구를 위한 경험적 결과들을 탐색적 차원에서 제시하고 있다는 점에서 의의가 있다고 판단된다. 또한 본 연구의 결과가 기존의 지역사회 정신장애인을 대상으로 한 연구결과들과 유사한 점도 있지만 차이가 나는 점도 보여주었다. 결과의 일반화를 위해서는 후속연구가 필요하지만, 이러한 상이한 결과는 정신요양시설 입소 정신장애인의 정신건강자신감 증진을 목표로 한 개입이 지역사회 정신장애인을 대상으로 한 것과는 차별화될 필요가 있음을 시사한다. 마지막으로 본 연구는 입소기간에 따라 영향요인과 경로 메카니즘이 서로 상이하다는 것을 보여주었는데, 이러한 결과는 정신요양시설 입소 정신장애인 대상의 정신건강자신감 증진을 위한 개입이 당사자의 입소기간에 따라 차별적으로 시행될 필요가 있음을 보여주었다는 점에서 의의가 있다. 하지만 기존 연구가 부족한 상황에서 본 연구의 결과를 일반화 하는 것은 한계가 있으므로 향후 연구를 통해서 본 연구결과에 대한 지속적인 재확인이 필요하다.

참고 문헌

- [1] <http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=32472>
- [2] 보건복지부, 중앙정신보건사업지원단 사업보고서, 보건복지부, 2014.
- [3] 최일섭, 강상경, 고기숙, 민소영, 정신요양시설의 장기 발전 전략 방안 연구, 한국정신요양시설협회, 2007.
- [4] W. Anthony, "Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's," *Psychosocial Rehabilitation Journal*, Vol.16, pp.11-23, 1993.
- [5] L. Davison and J. Strauss, "Sense of self in recovery from severe mental illness," *British Journal of Medical Psychology*, Vol.65, pp.131-145, 1992.
- [6] F. Chiu and H. Tsang, "Validation of the Chinese general self-efficacy scale among individuals with schizophrenia in Hong Kong," *International Journal of Rehabilitation Research*, Vol.27, No.2, pp.12-36, 2004.
- [7] A. Bechdolf, J. Klosterkotter, M. Hambrecht, B. Knost, C. Kuntermann, and R. Pukrop, "Determinants of subjective quality of life in post acute patients with schizophrenia," *European Archives of Psychiatry of Clinical Neuroscience*, Vol.253, pp.228-235, 2003.
- [8] S. Carpinello, E. Knight, F. Markowitz, and E. Pease, "The development of the mental health confidence scale," *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol.40, No.3, pp.236-243, 2000.
- [9] A. Bandura, *Self-efficacy: The Exercise of Control*, New York: W. H. Freeman, 1997.
- [10] 윤용성, 정정옥, 가경신 역, *변화하는 사회 속에서*의 자기효능감, 서울: 학지사, 1995.
- [11] S. Carpinello, E. Knight, and F. Markowitz, "Development of the mental health confidence

- scale,” Presented at the Annual Meeting of the Eastern Educational Research Association, March 6, Hilton Head, SC, 1994.
- [12] C. Cutler, *The relationship of self-care agency, self-efficacy, and social support to post-hospitalization adjustment of patients with a mood disorder*, Doctoral Dissertation, The Catholic University of America, 1998.
- [13] 강상경, “정신장애인의 지역사회 재활기관 환경에 대한 인식과 대처행동: 자기효능감의 역할을 중심으로,” *정신보건과 사회사업*, 제27권, pp.152-175, 2007.
- [14] 권태연, 강상경, “미국의 지역사회에 기반을 둔 정신재활서비스의 소비자만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구,” *정신보건과 사회사업*, 제24권, pp.5-35, 2006.
- [15] 강상경, 좌현숙, “지역사회정신보건 재활서비스에 대한 소비자 만족도, 자기효능감, 및 삶의 질,” *사회복지연구*, 제33권, pp.185-213, 2007.
- [16] L. Pearlin, “The sociological study of stress,” *Journal of Health and Social Behaviors*, Vol.30, pp.241-256, 1989.
- [17] R. Lazarus and S. Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, New York: Springer, 1984.
- [18] I. Meyer, “Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations, *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*,” Vol.1, pp.3-26, 2013.
- [19] E. Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Soiled Identity*, Prentice Hall: Englewood Cliff, 1963.
- [20] J. Crocker, B. Major, and C. Steele, “Social Stigma,” in D. T. Gilbert, S. T. Fiske, and G. Lindzey, (Eds.), *The Handbook of Social Psychology (4th ed.)*, pp.504-553, New York: McGraw-Hill, 1998.
- [21] B. Link, E. Struenig, M. Rahav, J. Phelan, and L. Nuttbrock, “On stigma and its consequences,” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.38, pp.177-190, 1997.
- [22] 강상경, “정신질환 스티그마의 심리사회적 특성에 대한 연구: 사회사업적 함의,” *정신보건과 사회사업*, 제22권, pp.125-148, 2006.
- [23] 정기혜, “정신과 외래 환자가 지각하는 낙인과 자기효능감 및 삶의 만족도에 관한 연구,” *임상간호연구*, 제15권, 제2호, pp.127-138, 2009.
- [24] 한경례, 김성완, 이무석, “정신분열병 환자의 낙인에 영향을 주는 요인,” *신경정신의학*, 제41권, 제6호, pp.1185-1196, 2002.
- [25] 유소연, “정신질환자가 지각하는 낙인의 정도에 관한 연구,” *간호과학*, 제16권, 제2호, pp.20-31, 2004.
- [26] 김문근, “직업적 역할은 정신장애인이 지각한 편견을 감소시키는가?,” *사회복지연구*, 제40권, 제3호, pp.299-326, 2009.
- [27] 서미경, 김정남, “지각된 낙인이 정신장애인의 삶의 만족과 자아존중감에 미치는 영향,” *한국사회복지학*, 제56권, 제4호, pp.179-194.
- [28] D. Shern, N. Wilson, A. Coen, D. Patrick, M. Foster, and D. Bartsch, “Client outcomes II,” *Milbank Quarterly*, Vol.72, pp.123-148, 1994.
- [29] 홍세희, “구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거,” *한국심리학회지: 임상*, 제19권, 제1호, pp.161-177, 2000.
- [30] L. Hu and P. Bentler, “Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis,” *Structural Equational Modeling*, Vol.6, pp.1-55, 1999.
- [31] 심경순, “정신장애인의 평생계획수립을 위한 경험,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제12권, 제6호, pp.303-316, 2012.
- [32] P. Corrigan and A. Watson, “Understanding the impact of stigma on people with mental illness,” *World Psychiatry*, Vol.1, No.1, pp.16-20.
- [33] S. Kahng, “Predictors and consequences of two-dimensions of self-esteem among

- individuals with mental illnesses,” *Journal of Social Welfare Studies*, Vol.29, pp.209-241, 2006.
- [34] 김문근, “정신장애인의 사회적 낙인 연구모형에 관한 연구,” *비판사회정책*, 제47권, pp.7-42, 2015.
- [35] 김성용, “정신장애인의 스티그마가 자아존중감에 미치는 영향,” *정신보건과 사회사업*, 제42권, 제3호, pp.91-120, 2014.
- [36] 권자영, “한국어판 정신건강자신감 척도 타당화 연구,” *정신보건과 사회사업*, 제42권, 제1호, pp.225-251, 2014.
- [37] 박순주, 배다운, “대학생의 자기효능감 수준에 따른 대인불안과 스트레스 대처방식 차이,” *한국콘텐츠학회논문집*, 제15권, 제10호, pp.305-315, 2015.
- [38] 강상경, *한국 정신보건서비스의 전개과정*, 서울: 서울대학교출판문화원, 2013.
- [39] 최숙희, 남문희, “지역사회 정신보건서비스의 재활동과에 영향을 미치는 요인,” *보건과 사회과학*, 제30권, pp.77-96, 2011.

저자 소개

전 해 숙(Hae Sook Jeon)

정회원



- 2005년 8월 : University of Michigan(박사)
- 2008년 4월 ~ 현재 : 경북대학교 사회복지학과 부교수

<관심분야> : 정신건강, 노인복지, 사회복지 서비스 이용, 프로그램 평가